King D. J.

THESE

DO DOUTOR

Daniel José King.

Ao Ex.mo Snr. Dr. A. M.co Barbosa offerece o collega e am.o
Dr. Gaspar

DISSERTAÇÃO

SOBRE A DYSENTERIA.

THESE

SUSTENTADA

PERANTE A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PELO

Dr. Daniel José King

NATURAL D'INGLATERRA,

PARA VERIFICAÇÃO DE SEU TITULO.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE TOURINHO & COMP.

Rua Nova do Commercio n.º 11.

1867.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.° ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães Ignacio José da Cunha Pedro Ribeiro de Araujo José Ignacio de Barros Pimentel Virgilio Clymaco Damazio	Secção Accessoria.
José Affonso Paraizo de Moura Augusto Gonçalves Martins Domingos Carlos da Silva	Secção Cirurgica.
Demetrio Cyriaco Tourinho Luiz Alvares dos Santos João Pedro da Cunha Valle	Secção Medica.

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

AO EXCELLENTISSIMO SENHOR CONSELHEIRO

DOUTOR JOÃO BAPTISTA DOS ANJOS

Muito Digno Director da Faculdade de Medicina da Bahia.

A DIGNISSIMA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

AOS MEOS ESTIMAVEIS AMIGOS

Os Illustrissimos e Excellentissimos Senhores.

Barão da Soledade,
Commendador Jorge Patchett.

DISSERTAÇÃO.

DYSENTERIA.

DYSENTERIA era conhecida aos mais antigos authores sobre a medicina, e têm extensamente occupado a attenção de escriptores modernos, mormente daquelles que tem tratado das molestias das armadas e dos exercitos.

Ella tem sido observada em todos os climas, tanto nos temperados como nos tropicos, apparecendo ora epidemicamente, ora como complicação de febres malarias, de escorbuto ou em sequencia de destructivas guerras ella tem sido muitas vezes o flagello de armadas e exercitos, e a principal causa da mortandade nos campos de guerra.

Se considerarmos a multiplicidade de causas á que ella tem sido attribuida, parece incrivel que agentes tão numerosos e differentes tenham produzido uma affecção que tem mostrado em todos os climas tanta uniformidade não só nos seos symptomas mas tambem nas lesões anatomicas. Parece que muitas causas de dysenteria devem ser olhadas como agentes de propagação antes de que de causação. Alguns pensam que a dysenteria deve ser attribuida á acção de um veneno sobre o sangue que tem uma affinidade particular para as glandulas intestinaes.

E este veneno é pelo que se tem conjecturado uma especie de malaria creada no solo pela decomposição de materias organicas. Tendo sido outr'ora uma molestia commum e fatal, ella tem cedido ante uma civilisação mais elevada, com os melhoramentos hygienicos, a remoção de materias nocivas da visinhança das moradas, e o supprimento de melhor agua; em uma palavra a maior

attenção á hygiene, de sorte que a molestia que era muito conhecida aos nossos antepassados tornou-se rara. Muitas das causas antigamente accusadas estão ainda como d'antes em actividade, a acção continuada do calor ou do frio, e da humidade, o effeito de irritantes sobre a mucosa intestinal, de fructas verdes, comidas indigestas de toda a qualidade, a accumulação de taes e outras substancias no tracto intestinal ainda hoje se dão sem que apparecesse dysenteria e por isso podemos presumir que a malaria é uma honte fertil da sua propagação.

Porem, verdade é que a dysenteria tem sido observada sobre solo que não é alluvial; o termo malaria tambem é um tanto vago, entende-se por malaria hoje um veneno que resulta da decomposição de materias organicas no solo, que entrando na economia é capaz de produzir uma molestia, que se caracterisa por certas lesões anatomicas dos intestinos grossos. A dysenteria tendo-se deelarado em uma localidade é propagada pelos effluvios das evacuações abvinas dos doentes.

A dysenteria é uma molestia febril especifica, caracterisada por depressão nervosa, por inflamação e gangrena dos apparelhos glandulares da mucosa do intestino grosso; por tenesmo e dores de ventre, acompanhadas de evacuações escassas, mucosas e sanguinolentas, que no decurso da molestia mudam denatureza e emittem effluvios gangrenosos. Dysenteria seja de que variedade for das que pode haver, começa de uma ou outra das duas seguintes maneiras. Depois da existencia por mais ou menos tempo de symptomas constitucionaes, o doente é atacado de fortes dores de ventre, com frequentes desejos d'obrar; as evacuações tornando-se ao mesmo tempo escassas e sanguinolentas; ou podem haver evacuações de materias biliosas morbidas, em um outro caso o cheiro é especial tornando-se gangrenoso com a approximação da morte.

Depois de extensas partes dos tecidos intestinaes terem cahido em gangrena a marcha da molestia dependerá de uma variedade de condições, taes como o seo typo, se é ou não chronica, benigna ou asthenica, paludosa, typhoidea ou escorbutica, ou della ser complicada com o rheumatismo. Porem julgo que os symptomas que mais frequentemente se encontram na pratica são os seguintes.

Na dysenteria benigna a exposição ao ar frio, o esfriamento é muita vezes a causa do mal, a sensação de frio é ordinariamente succedida de algum augmento de calor na pelle, com falta de apetite, e as vezes nauseas, seguem-se dores no ventre, com desejo frequente de obrar; as evacuações sendo alvinas misturadas com muco e as vezes com algum sangue, são feitas com tenesmo.

Ha ou não augmento de sensibilidade do abdomen debaixo da compressão; a lingua é branca e humida, e a sede não é urgente. Porem a marcha de cada um caso de dysenteria varia tanto segundo a prudencia ou imprudencia do doente e do tratamento ao que é submettido, que não é facil descreve-lo. Se elle for razoavel, prudente abstendo-se de estimulantes e remedios purgativos irritantes, alimentos improprios o seu caso decidir-se-ha provavelmente breve; a pelle recobra a sua acção e quanto mais promptamente o fizer mais rapido é o restabelecimento da saude; as dejecções tornam-se sãas, as dores do ventre e o tenesmo cessam, a urina torna-se copiosa.

Porem a molestia não tem sempre uma marcha tão feliz, e uma terminação tão favoravel. Na dysenteria aguda a molestia começa com um frio forte, seguido de maior calor da pelle, um pulso rapido, depressão nervovosa; as dores do ventre são muito mais agudas de que nos casos benignos e os desejos de obrar mais frequentes, No principio as evacuações podem ser fecalentas e aguacentas, mas isto muda breve, ellas tornam-se escassas, e sanguinolentas: se é o recto que está principalmente implicado, então o tenesmo é mui forte, se a molestia tiver sua sede em uma parte superior do intestino; menos, quando o recto soffre muito a bexiga quasi sempre soffre tambem. As evacuações são fedorentas,e de um cheiro caracteristico de sorte que o medico pode por elle julgar da natureza da molestia. Os desejos de obrar são mais frequentes, o doente estando na impressão que elle tem ainda delançar o que lhe possa dar allivio. A visinhança das partes implicadas torna-se sensivel, o padecente aborrece-se, o seu rosto indica soffremento e desanimo e o caso pode tornar-se de dysenteria chronica. O doente principia a emagrecer, as evacuações continuam á ser fedorentas, muitas vezes fluidas, outras pallidas e mucosas.

O sphincter fica implicado, a lingua torna-se vermelha e reluzente, as vezes rachada, e depositam-se sordes nos beiços e gengivas. Este é o estado mais geralmente observado, porem elle soffre modificações conforme as complicações que poderam existir, paludosas, scorbuticas ou resultantes de lesões hepaticas. O estado do doente varia tambem em proporção da lesão que a estructura mucosa e glandular do intestino soffreo durante o estado agudo da molestia, e de ahi haverem-se ou não formado ulcerações; das condições do intestino quanto ao engrossamento das suas paredes, ou seo attenuamento ou atrophia em outros casos; sobre o estado do doente influirá tambem se a molestia é limitada pela valvula ileo-colica ou se ella passa alem, implicando os intestinos delgados; do gráo de implicação das visceras solidas, o figado, o baço e os rins. A' dysenteria paludosa pertencem aquelles casos em que a malaria

obrára com um maior gráo d'intensidade, dando motivo a que appareçam alem das mencionados symptomas aquelles caracteristicos das febres paludosas.

Nestes casos a complicação com lesão hepatica é frequente, que augmenta muito a gravidade da molestia, tornando mais desfavoravel o prognostico. Estes casos reconhecem-se pela periodicidade dos paroxysmos febris. Na dysenteria escorbutica encontra-se geralmente pallidez, emagrecimento, fraqueza, dores lumbares e nas extremidades, um estado esponjoso das gengivas, que deitam sangue, mesmo quando levemente tocados; tambem nas pernas apparecem muitas vezes manchas lividas, que se transformam em ulceras asthenicas. O pulso é fraco, o appettite desapparece, a debilidade torna-se excessiva. Se olharmos para a molestia em suas diversas formas, parece duvidoso se a deveramos considerar como uma inflammação simples da mucosa do coloni uma colite, e ella parece ser antes uma molestia especifica.

É muito difficil dar uma descripção da anatomia pathologica das extructuras complicadas envolvidas na molestia. As descripções dos authores não são concordes umas com outras. Na dysenteria dos climas temperados uma pequena parte só do intestino é affectada; na dysenteria dos tropicos pode estar implicado o tracto intestinal todo. Nos casos raros em que o intestino affectado pôde ser observado antes do começo da ulceração das estructuras glandulares, elle foi encontrado entumescido, e amollescido, e mudado na côr. Os authores modernos consideram que são as glandulas que primeiro soffrem, tornando-se entumecidas em differentes gráos, e é dellas que a ulceração procede para a mucosa, estendendo-se ao recto, colon e ilium, podendo dar causa a perfuração do intestino e peritonite consecutiva. Nestes casos os soffrimentos do doente são extremos. A coincidencia de dysenteria e abcesso do figado é um facto familiar da pathologia. Nos casos de dysenteria dos tropicos é raro achar-se o figado em estado normal; pois se ajuntar-mos ás causas predisponentes da molestia uma temperatura elevada, um—regimen nimiamente estimulante e costumes irregulares isto tudo serve muito para explicar as lesões organicas do figado que muitas vezes complicam a dysenteria dos tropicos e mesmo sem se recorrer á theoria da absorpção de materias morbidas no intestino e intoxicação do sangue. E este modo de ver é sustentado pelo facto que nos paizes temperados o abscesso hepatico é rarissimo na dysenteria.

TRATAMENTO.

Um tratamento prompto é necessario na dysenteria, porque a marcha da molestia é rapida e em pouco tempo podem-se dar lesões importantes. Na dysenteria benigna um banho quente e algumas oitavas de oleo de ricino muitas vezes bastaram para fazer cessar os soffrimentos, podendo-se repetir a doze passadas oito ou dez horas e seguil'a de uma dose de 10 grãos de pós de Dover. O resultado é uma acção franca da pelle com desapparecimento das torminas. Se ainda restar alguma sensibilidade na região do colon podem se applicar sanguesugas, seguido a applicação de fomentações quentes. Alguns medicos gabam muito os calomelanos na dysenteria em casos de endurecimento ou congestão do figado, em que este remedio allivia a circulação da veia porta; serve ao mesmo tempo para fazer expellir materias irritantes do canal digestivo, dando se depois uma doze de oleo de ricino.

Quando ha grande ardencia no recto, um suppositorio em cuja composição entra a morphina servirá para alliviar os symptomas.

A dieta que se recommenda é parca mas nutritiva. Na dysenteria chronica tem se empregado diversas injecções adestringentes, o cozimento de páo campeche, e dado internamente o kino, o catu, o acetato de chumbo, sulfato de cobre e acido gallico em pequenas doses; e tem se applicado o extracto de belladonna externamente ao abdomen.

Nos casos de complicação hepatica tem se dado o mercurio até produzir um ligeiro ptyalismo.

A mudança de clima ou para o beira mar tem sido as vezes util aos padecimentos. Na dysenteria paludosa, uma dose sufficiente de quinino repetida segundo as circumstancias é util ou necessaria. Na dysenteria escorbutica os esforços curativos devem ser dirigidos no sentido de melhorar as condições do sangue e o estado geral do doente, dando-se-lhe legumes frescos e frutas acidas. A ipecacuanha que era conhecida no Perú como medicamento desde remotos tempos e que foi levada para a Europa e entroduzida debaixo do nome radix ante, dysenterica tinha cahido ao olvido como remedio nesta molestia. Porem recentemente tem se manifestado uma reacção á este respeito no numero 16 do Jornal Bimensal de Sciencias medicas de Madras acha-se um artigo

pelo Doutor Blacklock em que elle da um relatorio sobre 59 casos, não escolhidos, que foram tratados da seguinte maneira: sendo todos bem succedidos. O doente é mandado log) para a cama, e são—lhe administrados 40 gottas de licor de opio sedativo seguidos em meia hora por 20 ou 30 grãos de ipecacuanha misturados com um pouco de xarope de casca de laranja, que encobre bem o máo gosto da ipecacuanha.

O doente abstem-se de todo o liquido qualquer por tres horas, se elle tiver sede pode tomar um pedacinho de gelo na bocca, ou uma colher de chá cheia d'agua fria. Assim é raro que ainda appareçam nauseas. O abdomen é coberto com um grande sinapismo, ou com um pedaço de flanella ensopado em agua quente, exprimido, salpicado com algumas gottas de oleo de terebentina. Passadas, oito ou dez horas da se outra dose d'ipecacuanha com as mesmas precauções. As dores cedem assim como o tenesmo, as evacuações tornam se breve e feculentas, o sangue e muco desapparecem dellas. Muitas vezes apparece um abundantissimo suor que refresca muito o doente. Pode em alguns casos ser preciso ainda continuar o mesmo tratamento por alguns dias. Este tratamento tem quasi geralmente substituido o antigo com os colomelanos na India.

Em doses mais pequenas e seguidas em menores intervallos é provavel que a ipecacuanha deva muito a sua utilidade nesta molestia á sua acção como evacuante, ella é um efficaz depurativo do sangue e parece augmentar a acção de todo o canal digestivo, e bem assim a do figado. As evacuações alvinas tornam-se debaixo do seo uso mais rapidamente feculentas de que com qualquer outro remedio. O Dr. Ewart um fiel observador diz, que este é o tratamento da dysenteria mais simples, mais bem succedido, mais conservativo e menos afflictivo de todos que elle tem visto em 25 annos.

Com o seo emprego os casos de dysenteria chronica quasi que tem desapparecido, e o abscesso do figado uma complicação menos frequente.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In longis dysenteriis apetitus prostratus malum: et cum febre, pejus.

II.

Ungues nigri, et digiti manuum et pedum frigidi, contracti, vel remissi mortem in propinquo esse ostendunt.

III.

Ubi fames nou oportet laborare.

IV.

Sanguine, multo effuso convulsio aut singultus superveniens, malum.

V.

Melanchollcis rephriticis hamorrhoides supervenientes, bonum.

VI.

In Ictericis hepar durum fieri malum.

Bahia—Typ. de Tourinho & C.—1867.